

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE À LUZ DO DIREITO PENAL BRASILEIRO ANTE A AUSÊNCIA DE LEI

OBSTETRIC VIOLENCE: AN ANALYSIS IN LIGHT OF BRAZILIAN CRIMINAL LAW IN THE ABSENCE OF LEGISLATION

Ana Camile Lopes Ferreira

Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA).

Resumo: O presente artigo objetiva verificar quais são os possíveis tipos penais incriminadores que a Violência Obstétrica (VO) se encaixa, diante da ausência de lei federal que criminalize a conduta, tendo em vista os recorrentes casos. Além disso, busca servir como um veículo de informação a respeito da temática apresentada para os operadores do direito e para os demais membros da sociedade. Nesse diapasão, a pesquisa é qualitativa, utilizando-se do método descritivo e realizada por meio de revisão bibliográfica, análise de dados, relatórios, legislações, bem como de notícias veiculadas nos meios de comunicação. Com os resultados obtidos, foi possível conceituar o que é VO, trazer as suas características e categorias, elencando, também, os crimes em que se enquadram a violência obstétrica dentro do Código Penal. Ademais, verificaram-se duas formas que podem amenizar a questão no cenário obstétrico atual, as quais sejam: o plano de parto e a humanização do parto. Esses princípios são de extrema importância para assegurar que procedimentos desnecessários não sejam realizados, ao mesmo tempo em que garantem a dignidade e a autonomia da mulher.

Palavras-chave: Condutas criminais. Direito Penal. Legislação penal. Parto humanizado. Plano de parto.

Abstract: *The present article aims to ascertain which possible criminal charges Obstetric Violence (OV) falls under, given the absence of federal law criminalizing the conduct, considering the recurring cases. Additionally, it seeks to serve as an informational resource on OV for legal practitioners and society at large. To achieve this, the research employs a qualitative approach using descriptive methods through bibliographic review, data analysis, reports, legislation, and media coverage. The results obtained helped define OV, delineate its characteristics and categories, and identify the crimes related to obstetric violence within the Penal Code. Furthermore, two approaches were identified to mitigate this issue in the current obstetric scenario: the birth plan and the humanization of childbirth. These are extremely important so that unnecessary procedures are not carried out and the woman's wishes, dignity and autonomy are guaranteed.*

Keywords: *Criminal behavior. Criminal Law. Penal Legislation. Humanized childbirth. Birth plan.*

Sumário: 1 Introdução – 2 Breve histórico sobre Violência Obstétrica – 3 Direito Penal como *ultima ratio* – 4 Categorias de Violência Obstétrica – 5 Aplicação do Código Penal aos casos de Violência Obstétrica; 5.1 Princípio da legalidade; 5.2 A proibição da analogia *in malam partem*; 5.3 Crime de lesão corporal (art. 129, CP); 5.4 Crime de constrangimento ilegal (art. 146, CP); 5.5 Crime de ameaça (art. 147, CP); 5.6 Crime de injúria (art. 140, CP); 5.7 Crime de maus-tratos (art. 136, CP) – 6 Da necessidade de uma lei federal para a Violência Obstétrica – 7 O plano de parto e a Humanização do Parto: a esperança para o fim da Violência Obstétrica – 8 Considerações Finais – Referências Bibliográficas.

1 INTRODUÇÃO

O parto é o momento mais esperado para as famílias que se encontram grávidas. Um novo bebê virá para transformar as vidas de quem será responsável por seus cuidados. Porém, para muitas mulheres, esse período se transforma em um grande tempo de tristeza, de desespero e de terror, ao serem submetidas à violência obstétrica (VO).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) traz como conceito de violência contra a mulher o seguinte:

As Nações Unidas definem a **violência contra as mulheres** como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada” (OPAS, 2021).

Nesse sentido, a violência obstétrica, como subespécie de violência contra a mulher, já que decorre da violência de gênero, é conceituada, segundo o dossiê Violência Obstétrica: Parirás com dor (2012, p. 60):

Dos atos caracterizadores da violência obstétrica: **são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva**, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis, (...) (grifo nosso).

A Lei Estadual n.º 18.322/2022, de Santa Catarina, por sua vez, conceituou violência obstétrica, em seu art. 34: “Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério”. No uso de outras palavras, a violência obstétrica é uma “dor além do parto”, muitas vezes não vista fisicamente nos corpos das mulheres como marca de violação, mas sentida, guardada e repudiada por elas.

É possível perceber que a VO não é apenas praticada por profissionais de saúde, mas por qualquer pessoa que esteja inserida naquele contexto. Além disso, essa espécie de violação pode ter caráter: físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático. Todos esses aspectos serão tratados neste artigo.

O presente artigo busca responder quais seriam os possíveis tipos penais que a violência obstétrica se encaixa ante a ausência de legislação penal específica que regule essa questão.

Assim, a pesquisa realizada é qualitativa, utilizando-se o método descritivo e obtida por revisão bibliográfica, análise de dados, relatórios, legislações e notícias veiculadas nos meios de comunicação. Espera-se que este trabalho contribua para ampliar a discussão sobre a violência obstétrica, fornecendo conhecimento não apenas para as mulheres, mas para toda a sociedade, com o objetivo de conscientizar a população sobre essa questão.

2 BREVE HISTÓRICO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Na história da humanidade, o parto sempre foi auxiliado pela figura das parteiras, realizado na casa das gestantes, sendo o mais natural possível. Dessa maneira ocorreu até o final do século XVIII. Entretanto, no fim do século XIX, iniciou-se um movimento que tentava controlar o evento biológico por iniciativa da obstetrícia. Foi a partir desse momento histórico que o nascimento, um acontecimento fisiológico, passou a ser uma ocorrência médica, na qual o protagonismo deixou a figura da mulher e passou a ser do médico (Zanardo *et al.*, 2017).

No final do século XX, quase 90% dos hospitais já realizavam partos. Em paralelo a isso,

fez-se uso de tecnologias que tinham a função de ajudar a monitorar, regular e intensificar o parto, a fim de que fosse “mais normal”, beneficiando tanto a mãe quanto o bebê (Zanardo *et al.*, 2017). No entanto, ao buscar aprimorar a qualidade da assistência, o resultado foi, na verdade, a medicalização do parto, com a realização em larga escala de procedimentos que, por vezes, são desnecessários. Ao invés de auxiliar, essas intervenções podem colocar em risco a vida e a saúde do binômio mãe-bebê.

Esses atos, tomados com tal medicalização, deixaram as parturientes/coadjuvantes insatisfeitas. O parto tornou-se um momento centralizado na figura do médico, não dando o prestígio adequado para os outros profissionais participantes, como, por exemplo, as enfermeiras obstétricas (Zanardo *et al.*, 2017).

Por isso, é nesse contexto, que a violência obstétrica surge, chegando às atrocidades vistas atualmente. Parte dos profissionais de saúde envolvidos no contexto gestacional, muitas vezes, realizam procedimentos sem consultar as mulheres, baseando-se em sua autoridade como “detentores do conhecimento”, o que pode enganar muitas pessoas sob uma falsa confiança. Não se busca denegrir a imagem dos médicos, que desempenham um papel crucial na saúde. No entanto, é inaceitável a tomada de decisão unilateral, sem consulta prévia à parturiente, sem explicação adequada dos procedimentos ou tratamento inadequado, seja verbal, psicológico ou físico.

3 DIREITO PENAL COMO *ULTIMA RATIO*

Segundo Cleber Masson (2020), o princípio da reserva legal seria insuficiente para salvaguardar o indivíduo. O Estado, desde que respeite a legalidade dos delitos e das penas, pode criar tipos penais nefastos e cominar penas que violem a dignidade humana. Na busca por tentar enfrentar esse problema, a Declaração do Homem e do Cidadão, de 1789, definiu, em seu art. 8º – tanto a Constituição Federal quanto o Código Penal seguiram nesse mesmo sentido –, que somente a lei pode estabelecer penas estritas e evidentemente necessárias. A partir disso, surge o princípio da intervenção mínima, cujo significado é o de que o Direito Penal só deve intervir quando a criminalização de um fato se torna “meio indispensável para a proteção de determinado bem ou interesse, não podendo ser titulado por outros ramos do ordenamento jurídico” (Masson, 2020, p. 45).

Decorrente dessa premissa, surge outro princípio, o da subsidiariedade, aplicável somente quando os outros ramos do Direito se tornam insuficientes para regular determinado fato e para controlar a ordem pública. Nesse sentido, o Direito Penal seria uma “reserva”, devendo atuar somente quando os outros meios estatais de proteção, mais brandos, que não atinjam a liberdade individual, mostrarem pouca eficácia na proteção do bem jurídico tutelado.

Atualmente, a violência obstétrica é bastante tratada na esfera civil – confundida, na maioria das vezes, com erro médico –, sancionada por meio de indenizações, justificadas pelo tratamento desse tipo de violação como um dano moral, material e estético sofrido pelas vítimas, incluindo a violência neonatal nesse parecer. Contudo, essas medidas têm se apresentado ineficazes, posto que há o aumento dos casos de gestantes violadas. A Pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2010) revelou que uma em cada quatro mulheres já sofreu algum tipo de violência relacionada à gestação. Diante disso, tendo em vista a pouca efetividade dos recursos civis na regulação desse tópico, caberia ao Direito Penal apreciá-lo, uma vez que é a *ultima ratio*.

4 CATEGORIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Como dito anteriormente, não existe apenas um tipo de violência obstétrica, mas várias condutas que podem se enquadrar como VO. De acordo com o dossiê Violência Obstétrica: Parirás com dor (2012, p. 60-61) são incluídas:

- **Violência física:** atinge o corpo da mulher, causando dor ou dano físico que pode variar do grau leve ao intenso. Exemplos de tal desrespeito são a privação de alimentos, a tricotomia (raspagem de pelos), a manobra de Kristeller, a cesariana eletiva – sem indicação clínica –, o uso rotineiro de ocitocina, como também a utilização de analgesia, quando não é tecnicamente indicada.
- **Violência psicológica:** são todas as ações verbais ou comportamentais que provocam na mulher sentimentos de abandono, de instabilidade emocional e, principalmente, de perda da própria dignidade. Amostras dos atos dessa categoria consistem em: ameaças, mentiras, chacotas, humilhações, informações omissas ou carentes de clareza, grosserias, chantagens, além de piadas pejorativas. Sem dúvidas, trata-se do tipo mais recorrente de VO.
- **Violência sexual:** essa categoria abrange as interferências impostas à mulher capazes de violar a sua intimidade ou pudor, afetando a sua integridade sexual tal qual reprodutiva; com a possibilidade de não envolver órgãos sexuais e partes íntimas do corpo. A episiotomia (corte realizado no períneo da mulher), os exames de toques invasivos, constantes ou mesmo agressivos, o assédio, a imposição da posição supina para dar à luz, além da cesariana sem consentimento, são exemplos desse tipo de violação.
- **Violência institucional:** caracteriza-se por atuações ou formas de organização que dificultam, retardam, assim como podem impedir o acesso da gestante aos seus direitos, tanto no sistema público quanto no privado. Exemplos disso incluem as restrições à amamentação, falta de fiscalização por parte das agências reguladoras e outros órgãos competentes, além da implementação de protocolos institucionais que contradizem ou se opõem às normas vigentes.
- **Violência material:** consiste em condutas passivas ou ativas que visam obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando os direitos garantidos por lei em benefício de terceiros. As cobranças indevidas provenientes de planos de saúde e de profissionais da área, além da indução à contratação de um convênio sob a alegação de ser a única alternativa para viabilizar o acompanhante, exemplificam essa violação.
- **Violência midiática:** define-se por ações praticadas pelos profissionais, através dos meios de comunicação, direcionadas a afetar psicologicamente mulheres grávidas. Divulgadas publicamente, as mensagens, imagens ou até mesmo outros símbolos promovem práticas cientificamente desaconselhadas. Tais condutas visam ao lucro, mas também a influência no meio social. Exemplos dessas atitudes incluem a promoção da cirurgia cesariana, a ridicularização do parto normal e as publicidades excessivas que destacam as fórmulas de substituição em detrimento do aleitamento materno.

A depender do caso concreto, os tipos de violência destrinchados podem se entrelaçar. O artigo “Análise da violência obstétrica pela mulher: vivência e reconhecimento de procedimentos obstétricos associados”, publicado em 2021, o qual foi realizado entre o período de 2017 e 2018, no domínio de três maternidades públicas – duas de alto risco, porém uma de risco habitual –, no estado de Alagoas, com 261 pessoas, obteve os resultados abaixo:

Gráfico 01: Casos mais recorrentes de violência obstétrica



Fonte: Elaborado com dados obtidos do artigo citado.

Diante da exposição do gráfico, vale ressaltar que as cesáreas só foram analisadas em um grupo de 154 mulheres, de baixo risco. Já o jejum desnecessário, a manobra de Kristeller e a episiotomia estavam presentes apenas nos partos normais.

O principal tipo de categoria constatado nessas violações é a sexual, atingindo 153 mulheres, relacionada aos toques vaginais excessivos, dos quais 44 carecem de esclarecimento acerca do procedimento, ou não houve sequer consentimento para a sua realização. Acerca disso, faz-se importante salientar que faltam informações da frequência com a qual esses toques aconteceram, mas o indicado, segundo a Organização Mundial da Saúde (1996) é que se limitem ao estritamente necessário e ocorram a cada 4h durante o trabalho de parto.

Sendo uma impossibilidade abordar de maneira aprofundada, neste artigo, cada tipo de violência apresentada, conceitua-se as cinco principais que, conforme demonstrou o gráfico, atingem mais as gestantes. Têm-se:

- **Toques vaginais excessivos:** o exame vaginal (toque) é utilizado corretamente quando a mulher já está na evolução do trabalho de parto, porque fornece informações sobre a dilatação, a espessura do colo uterino e a posição da cabeça do feto na bacia da mãe (Almeida, 2020, p. 51). Porém, caso seja realizado de hora em hora, pode se caracterizar como uma violação ao direito sexual da parturiente, tendo em vista a recomendação da OMS citada acima.
- **Uso de ocitocina:** a ocitocina sintética, ou seja, aquela que é produzida em laboratório e administrada durante o trabalho de parto, objetiva induzir, como também acelerar esse momento, pois age de semelhante modo ao hormônio produzido pelo hipotálamo, armazenado na hipófise posterior. O uso da ocitocina em si não se configura como violência obstétrica. Contudo, caso seu uso seja feito de maneira rotineira, sem necessidade, mas utilizado como se fosse, então constitui violência (Moraes, 2022, p. 11-12).
- **Cesária desnecessária:** indiscutivelmente, a cesariana precisa ser realizada quando há precisão, para a diminuição da morbimortalidade materna e neonatal, indicada nos casos de acretismo placentário, por exemplo. Nesse caso, submeter a mulher ao parto vaginal pode colocar em risco o binômio mãe-bebê, um perigo contornável com a cirurgia cesariana. Porém, o cenário muda quando a cesárea acontece por conveniência, comodidade médica, rapidez ou melhor rendimento financeiro dos profissionais médicos. Nesse panorama, no qual inexistente indicação técnica para a cesárea, a grávida é submetida aos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico. Além disso, a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre o Parto e Nascimento”, com mais de 23 mil mulheres participantes, foi a pioneira no fornecimento do panorama nacional sobre o parto e nascimento. Tal estudo revelou que, entre fevereiro/2011 a outubro/2012, 46% dos partos, no sistema público, e 88% no privado, foram realizados por meio de cesariana, o que contradiz a OMS, cuja recomendação consiste em uma porcentagem de cesáreas variando de 10% a 15%.
- **Manobra de Kristeller:** “Esta técnica caracteriza-se pela aplicação de uma pressão no fundo uterino durante o período expulsivo com objetivo de o encurtar, todavia existe a possibilidade de danos maternos e fetais, bem como lesões ao nível do útero e períneo” (Carvalho, 2014, p. 11). Ademais, é relevante ressaltar que, de acordo com o Parecer Técnico do Coren/SC n.º 001/2016, deve-se reconhecer como prejudicial à saúde da parturiente e igualmente ineficaz. Quando utilizada durante o período expulsivo, em quase metade dos casos, observam-se diversas interferências na sua progressão. Segundo as evidências científicas, o parto deve prosseguir com intervenções mínimas, e a Manobra, quando realizada, vai contra as diretrizes do Ministério da Saúde no Brasil e da OMS, que não recomendam esse tipo de procedimento (Coren, 2016; Zanardo, 2017).
- **Episiotomia:** também conhecida como ‘pique’, a episiotomia é um “corte realizado na área perineal envolvendo pele, músculo e mucosa vaginal, de preferência, à 45° mediolateral direita e que tem como objetivo ampliar a abertura vaginal durante a fase expulsiva do parto”

(Freitas *et al.*, 2020). Infelizmente, também é muito utilizada como procedimento rotineiro, sem o devido esclarecimento, bem como sem o consentimento da parturiente. A episiotomia é uma verdadeira mutilação genital, realizada sob a justificativa de que trará melhor benefício materno-fetal, alegando diminuir a laceração no períneo, pois pode acontecer de maneira natural. Porém, hoje, estudos demonstram que esse procedimento aumenta o risco de complicações no intra e pós-parto, além de não proteger o assoalho pélvico, causando maior dor, sofrimento e sangramento. Por isso, inexistem motivações para que o ‘pique’ ocorra de maneira rotineira. A OMS recomenda que a taxa de episiotomia seja entre 10% a 30% (Leal *et al.*, 2014), devendo ocorrer em casos de extrema inevitabilidade, com seletividade e assinatura do termo de consentimento.

Dadas as devidas conceituações, feitos alguns comentários a respeito desses tipos de violência obstétrica, faz-se preciso visualizar como a legislação penal é aplicável diante da ausência de lei a respeito dessa matéria.

5 APLICAÇÃO DO CÓDIGO PENAL AOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Conforme será visto, é perfeitamente possível a subsunção dos fatos ocorridos no âmbito da violência obstétrica em algumas figuras penais. Todavia, antes de abordar essa posição, faz-se necessário falar sobre o princípio da legalidade e a analogia *in malam partem*.

5.1 PRINCÍPIO DA LEGALIDADE

Insculpido no art. 5º, XXXIX, da Constituição Federal e no art. 1º do Código Penal, o princípio da legalidade, indubitavelmente, é o mais importante do Direito Penal. Diz a Carta Política brasileira: “não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal”. Isso significa que só pode existir um delito, se antes houver uma lei o definindo como tal. Para o Direito Penal, aquilo que não for expressamente proibido é lícito (Greco, 2023, p. 132).

Como resultado da lei, há segurança jurídica para o cidadão, garantindo que não haverá punição se não houver disposição legal que dê origem a algum tipo incriminador. É aqui que entra a formulação latina da reserva legal: *nullum crimen, nulla poena sine praevia lege*.

Rogério Greco (2023, p. 134) elenca quatro funções fundamentais do princípio da legalidade, são elas:

- Proibir a retroatividade da lei penal;
- Proibir a criação de crimes e penas pelos costumes;
- Proibir o emprego de analogia para criar crimes, fundamentar ou agravar penas;
- Proibir incriminações vagas e indeterminadas.

As últimas três são especialmente relevantes para este artigo. A lei é a fonte fundamento do Direito Penal e somente ela pode determinar condutas passíveis de sanção. Portanto, não se poderia considerar como crime um costume ou qualquer outro hábito social que não esteja previamente definido em lei.

Além disso, é vedada a analogia *in malam partem*, ou seja, em prejuízo do réu, como será melhor detalhado posteriormente. Ademais, a reserva legal não apenas requer a existência de uma lei anterior que defina o ato cometido pelo agente como crime, mas exige que o tipo penal incriminador descreva precisamente qual é a conduta proibida ou imposta, evitando conceitos vagos ou imprecisos. Portanto, a lei deve ser taxativa nesse sentido (Greco, 2023, p. 134).

Desta forma, se alguma conduta – dentro do contexto de violência obstétrica – se encaixar no que a lei considera como crime, então o Direito Penal poderá ser aplicado ao caso.

5.2 A PROIBIÇÃO DA ANALOGIA *IN MALAM PARTEM*

Rogério Greco (2023, p. 80) define analogia como “uma forma de autointegração da norma, consistente em aplicar a uma hipótese não prevista em lei a disposição legal relativa a um caso semelhante, atendendo-se, assim, ao brocardo *ubi eadem ratio, ubi eadem legis*”.

A analogia, portanto, integra uma das maneiras de se interpretar a norma penal quando há lacunas legais, subdivide-se em:

a) Analogia legal, ou *legis*: que se caracteriza quando o intérprete aplica a um caso omissivo determinada lei que regula caso semelhante;

b) Analogia jurídica, ou *juris*: aplica-se os princípios gerais do Direito com a finalidade de suprimir a lacuna existente.

No campo jurídico, aquilo que se deseja proibir ou impor, sob ameaça de sanção penal, deve ser expresso de maneira clara e precisa, passível de compreensão sem maiores dificuldades. Isso ocorre em razão de que, no Direito Penal, tudo o que não for expressamente proibido é permitido.

Além disso, também existe a analogia *in bonam partem* e a *in malam partem*. A primeira é perfeitamente aplicável, por beneficiar o agente, já a segunda é proibida por ser prejudicial ao agente. Essa pode ser vista na ampliação do rol de circunstâncias agravantes ou no conteúdo dos tipos penais incriminadores com o intuito de abarcar as hipóteses não previstas expressamente pelo legislador (Greco, 2023).

Analisando o tema abordado neste artigo, observar-se-á, dentro dos limites do princípio da legalidade, quais condutas se enquadram em algumas das infrações penais sem recorrer à proibida analogia *in malam partem*.

5.3 CRIME DE LESÃO CORPORAL (ART. 129, CP)

A lesão corporal é caracterizada como qualquer dano/ofensa ocasionado por alguém – sem que essa pessoa haja com *animus necandi* – à integridade física ou à saúde de outra pessoa, atingindo a normalidade funcional do corpo ou organismo humano, tanto do ponto de vista anatômico quanto do fisiológico ou psíquico, pois a desintegração da saúde mental também é considerada lesão corporal (Hungria, 1981).

Embora o art. 129, inciso IV, do Código Penal (CP) qualifique a lesão corporal como aceleração do parto, não é essa a definição que será aplicada aos casos de violência obstétrica, em virtude de a doutrina defender antecipação do parto como o termo mais correto. Afinal, só pode ser acelerado aquilo que já está acontecendo, ou seja, no caso da parturiente, o requisito seria estar com o trabalho de parto ativo.

Dessa forma, a lesão corporal ocorre, em casos de VO, quando houver episiotomia ou qualquer outro ato que viole a integridade física da parturiente sem seu consentimento, realizado com caráter rotineiro. Outrossim, pode-se afirmar ainda que a qualificação seria a do inciso I, do art. 129 do CP, pois, embora haja o período do puerpério, as gestantes que sofrem episiotomia tem muito mais dificuldade de voltar a sua vida sexual normal, além de precisarem enfrentar traumas no pós-parto, tais como dispareunia – dor ao manter relações sexuais –, disfunção sexual, incontinência urinária e fecal, excluindo-se outras consequências (Freitas *et al.*, 2020, p. 3).

5.4 CRIME DE CONSTRANGIMENTO ILEGAL (ART. 146, CP)

Tal dispositivo legal visa a proteção da liberdade pessoal, seja ela física ou psicológica (Greco, 2023, p. 329).

É um delito composto pelo núcleo *constranger*, cujo significado consiste em dificultar, impedir ou limitar a liberdade de alguém. Para que isso ocorra, o agente faz uso da violência ou da grave ameaça. Greco (2023, p. 330) pontua:

A violência de que cuida o texto é a chamada *vis corporalis*, ou seja, aquela empreendida contra o próprio corpo da vítima; ao contrário, a grave ameaça se consubstancia na *vis compulsiva*, exercendo influência precipuamente sobre o espírito da vítima, impedindo-a de atuar segundo a sua vontade.

Posto isso, é comum nos partos, infelizmente, que a parturiente perca a sua autonomia, sendo coagida e forçada a se submeter a determinados procedimentos com os quais não deu anuência ou nem mesmo foi consultada, tais como o uso do fórceps, escolha do tipo de parto, posição em que gostaria de ficar, entre outros (Santos, 2023, p. 8).

5.5 CRIME DE AMEAÇA (ART. 147, CP)

Frases como: “Se você não fizer o que eu mandar, seu bebê vai morrer!”, “Se você não me obedecer, saia daqui e você vai ter seu bebê sozinha”, “Se você gritar, eu não vou te atender”, podem ser ditas às parturientes no momento de vulnerabilidade, o parto, a fim de que se submetam a uma ordem, revestida de autoridade médica, que, na verdade, acaba violando a dignidade da mulher.

Nesse contexto, o crime de ameaça ocorre com o intuito de amedrontar, como também de intimidar as gestantes, sob a falsa alegação da desobediência causar-lhes algum tipo de mal. Dessa maneira, as mulheres cedem, ancoradas no medo, às pretensões dos profissionais de saúde.

5.6 CRIME DE INJÚRIA (ART. 140, CP)

Guilherme de Souza Nucci (2023, p. 243), define injúria:

Injuriar significa ofender ou insultar (vulgarmente, xingar). No caso presente, isso não basta. É preciso que a ofensa atinja a dignidade (respeitabilidade ou amor-próprio) ou o decoro (correção moral ou compostura) de alguém. Portanto, é um insulto que macula a honra subjetiva, arranhando o conceito que a vítima faz de si mesma. É o que dispõe o art. 140 do Código Penal.

Isso posto, é válido ressaltar que, no momento do parto, as emoções, tanto da parturiente quanto do acompanhante, como também dos profissionais envolvidos, estão instáveis. Entretanto, não há justificativa para que o médico-assistente trate a parturiente de maneira desumana.

Um caso recente, de setembro de 2021, responsável por trazer mais notoriedade para a violência obstétrica, foi o da influenciadora Shantal Verdelho. Neste, o médico Renato Khalil usou palavrões, injuriou-a e expôs suas partes íntimas para todas as pessoas que acompanhavam o parto. Shantal afirma, em entrevista ao G1, que “quando a gente assistia ao vídeo do parto, ele me xinga o trabalho de parto inteiro. Ele fala 'Porra, faz força. Filha da mãe, ela não faz força direito. Viadinha. Que ódio. Não se mexe, porra'... depois que revi tudo, foi horrível, comenta a influencer no áudio vazado”.

Essa não é, por óbvio, a conduta esperada de um médico durante um parto, configurando-se, pois, como violência obstétrica.

5.7 CRIME DE MAUS-TRATOS (ART. 136, CP)

Segundo a legislação penal, o delito de maus-tratos só pode ser cometido por quem exerce autoridade, guarda ou vigilância sobre a vítima, para fins de educação, ensino, tratamento ou custódia, privando-a de alimentos tal qual de cuidados indispensáveis, seja por trabalho

excessivo ou inadequado, acrescido do abuso dos meios de correção ou disciplina.

O que interessa para o âmbito da violência obstétrica é o tratamento, que Hungria (1981, p. 450) afirma ser, além do tratamento de enfermidades, o fato continuado de poder prover subsistência a alguém.

Nesse sentido, o profissional de saúde não pode, conforme diz a norma, no art. 136 do CP, expor, colocar em risco, sujeitar um paciente a um momento de sofrimento. Todas as situações narradas neste trabalho, que violam os direitos das gestantes e puérperas, poderiam facilmente se encaixar nesse crime, principalmente no tocante à privação dos cuidados indispensáveis, porque atingem profundamente a dignidade da mulher.

Analisados alguns casos em que o Código Penal pode ser aplicado, torna-se indispensável falar sobre a necessidade da existência de uma lei específica que regule a VO, tanto pelas suas características únicas, como para que se dê a devida atenção a uma situação que ocorre corriqueiramente nos hospitais e maternidades.

6 DA NECESSIDADE DE UMA LEI FEDERAL PARA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No tocante às legislações no continente da América do Sul, a Argentina foi pioneira em reconhecer e tratar sobre a violência obstétrica, em 2004. Fez isso por meio da *Ley n.º 25.929*, também chamada de *Ley de Parto Humanizado*. Essa norma garantiu direitos para as mulheres grávidas e para os recém-nascidos.

Em seguida, a Venezuela definiu legalmente a VO, tipificando-a como delito, em 2007. Tal fato se tornou concreto com a *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*.

O Brasil se encontra “atrasado” nessa questão que abarca a violação da dignidade humana; deveria, pois, seguir o mesmo caminho dos países vizinhos. Porém, alguns estados brasileiros, segundo a sua autonomia, possuem leis que tratam da violência obstétrica. Entretanto, isso não é suficiente para que os casos diminuam, ou, ao menos, haja a punição dos responsáveis na seara penal. A respeito das Unidades Federativas, são eles e as suas respectivas leis:

Tabela 01: Estados e suas leis sobre VO

Estado	Lei
Santa Catarina	Lei nº 18.322/2022
Paraná	Lei nº 19.701/2018
São Paulo	Lei nº 17.907/2023
Goiás	Lei nº 19.790/2017
Rondônia	Lei ordinária nº 4.173/2017
Tocantins	Lei nº 3.385/2018
Distrito Federal	Lei nº 6.144/2018
Mato Grosso do Sul	Lei nº 5.217/2018
Minas Gerais	Lei nº 23.175/2018

Fonte: Elaborada com a pesquisa das legislações estaduais.

Embora se esteja diante de um trabalho que permeia o Direito Penal, é necessária uma lei federal – mesmo que futuramente venha a tratar da violência obstétrica sem criminalizar essa prática nefasta – que, ao menos, tenha o propósito de definir a violação, identificar o que a constitui, abordando as suas particularidades.

Mais precisamente, em fevereiro de 2023, foi proposta, na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei (PL) 422/23 que inclui a VO entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha. Essa PL foi apensada, em abril, ao PL 7.633/2014, versando sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal. Desde então, não houve mais nenhum tipo de movimentação a respeito desse projeto.

7 O PLANO DE PARTO E A HUMANIZAÇÃO DO PARTO: A ESPERANÇA PARA O FIM DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No debate da humanização do parto, muito se fala sobre o Plano de Parto (PP). Um instrumento que possibilita à gestante ou parturiente maior autonomia, auxiliando-a no próprio empoderamento.

Ao conceituar o PP, pode-se afirmar que corresponde a um:

Instrumento educativo de caráter legal, desenvolvido durante o período gestacional e apresentado pelas gestantes antes do parto, que favorece a reflexão e auxilia na tomada de decisões das mesmas sobre o parto e os procedimentos realizados. Além disso, contribui para orientação dos profissionais da assistência em relação ao serviço prestado (Silva, 2017, p. 8).

É nesse plano que as gestantes expressam suas vontades, os cuidados que desejam ter durante o seu trabalho de parto e no pós-parto. Nele, elas dizem se objetivam um parto natural ou cirurgia cesariana, em qual posição gostariam de ficar para parir, se querem analgesia, inclusive, o que gostariam de comer. Enfim, as gestantes descrevem da forma mais detalhada possível o que pretendem.

Com o uso recorrente dessa ferramenta, boas práticas obstétricas seriam desenvolvidas, de maneira que estabeleceria condutas flexíveis no atendimento à parturiente, promovendo o respeito por suas decisões, individualidade e vontade (Silva, 2017, p. 16).

Nesse contexto, como já citado neste trabalho, a assistência no momento de dar à luz era dada pelas parteiras, até ocorrer a hospitalização/medicalização do parto. É exatamente nesse contexto de retirada do protagonismo da mulher do seu trabalho de parto que surge a grande necessidade de humanizá-lo (Santos *et al.*, 2015, p. 80). Foi a partir desse estágio que o movimento de humanização ganhou espaço nos debates sociais, científicos, como também políticos.

O conceito de parto humanizado se divide, segundo o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (2002, p. 5-6), em dois aspectos: o do acolhimento e o da adoção de medidas, bem como de procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto. O primeiro, relaciona-se ao dever de os locais preparados para o nascimento receberem, não apenas a mulher, mas também os familiares e o recém-nascido, com dignidade, de maneira ética e solidária, criando um ambiente acolhedor. O segundo aspecto consiste em evitar práticas invasivas, intervencionistas e, sobretudo, desnecessárias que, mesmo praticadas por profissionais, não são benéficas à mulher nem ao recém-nascido, podendo, inclusive, trazer riscos para o binômio mãe-bebê.

Diante disso, receber atendimento com dignidade, qualidade, de forma humanizada e segura, contando com a explicação de cada procedimento a ser realizado e consultando a parturiente, não é uma questão de sorte ao encontrar um hospital ou maternidade menos lotados, mas sim, deveria ser um direito assegurado para evitar que o pré-natal, o parto e o pós-parto se tornem mais uma forma de violência contra as mulheres.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O panorama apresentado evidencia uma situação de grave violação dos direitos humanos das mulheres. De fato, a violência obstétrica está longe de acabar, infelizmente, assim como outras práticas prejudiciais às pessoas. No entanto, é necessário tomar medidas para reduzir esses casos. A proposição de uma legislação federal sobre o tema é de extrema importância. Criminalizar a prática daqueles que, ao invés de cumprir com zelo a missão de ajudar a trazer uma vida ao mundo, traem-na por mera conveniência, realizando intervenções desnecessárias nas parturientes.

Como visto, o Direito Penal não pode perseguir todo e qualquer tipo de comportamento, mas apenas aqueles que as outras áreas do Direito não foram capazes de frear ou de conter da maneira devida, já que é a *ultima ratio*. Além disso, enquanto não há tal criminalização ou mesmo uma maneira de fazer com que os profissionais de saúde parem de agir de modo anti-ético, pode-se verificar o enquadramento de algumas condutas dentro dos artigos do Código Penal, para que isso passe a ser analisado nessa seara.

Ainda é cedo para falar no extermínio da violência obstétrica, mas duas alternativas foram apresentadas e, se adotadas, acompanhadas de uma correta aplicação, podem, ao menos, reduzir o grande número de mulheres que passam por esse tipo de situação no momento mais esperado de sua gestação: o nascimento de seu bebê. O plano de parto e a humanização do parto são maneiras de proteger, além de trazer segurança às parturientes, garantindo que a figura central não seja o médico, mas, sim, a mulher, assegurando sua autonomia e seus desejos.

Por fim, só se vence um problema enfrentando-o, discutindo-o e buscando maneiras de solucioná-lo. É exatamente por isso que a violência obstétrica precisa ser tema de conversas no cenário político, social, científico, acadêmico, na educação básica, no ambiente de trabalho e nos lares, durante a instrução de crianças e adolescentes. Dessa forma, esse conhecimento pode ser disseminado com o intuito de eliminar esse tipo de violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Melissa. **O toque vaginal como um procedimento impulsivo e o seu significado para as parturientes**. 2021. 107 f. Relatório de estágio – Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, 2020. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36034/1/Relatorio%20de%20Est%c3%a1gio_Melissa%20Almeida.pdf>. Acesso em: 27 set. 2023.

ANDRADE, Carolina; PIMENTEL, Thais. Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema. **G1**, Belo Horizonte (MG). Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml#estados>>. Acesso em: 1 nov. 2023.

ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE. **Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão**. Paris, França, (1789). Disponível em: <<https://br.ambafrance.org/A-Declaracao-dos-Direitos-do-Homem-e-do-Cidadao>>. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **PL 422/2023 (Projeto de Lei)**. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348308&fichaAmigavel=não>>. Acesso em: 1 nov. 2023.

CARVALHO, Laetitia Cristina. **Os efeitos da Manobra de Kristeller no segundo período de trabalho de parto**. 2014. 92 f. Tese de mestrado. Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN/SC). **Manobra de Kristeller**. 2016. Disponível em: <<https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-T%C3%A9cnico-001-2016-CT-Sa%C3%BAde-Mulher-Manobra-de-Kristeller.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2023.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n.º 6.144, de 07 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Disponível em: <<https://dflegis.df.gov.br/ato.php?p=lei-6144-de-07-de-junho-de-2018>>. Acesso em: 19 out. 2023.

FARIAS, Mariana Maria Pereira Cintra *et al.* Análise da violência obstétrica pela mulher: vivência e reconhecimento de procedimentos obstétricos associados. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 18425-18437, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25122>>. Acesso em: 27 set. 2023.

FREITAS, M. T. de *et al.* Os limites entre a episiotomia de rotina e a violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, p. 4696, outubro 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reac.e4696.2020>>. Acesso em: 12 out. 2023.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos espaços público e privado**. 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wpcontent/uploads/2013/03/www.fpa_org_br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 27 set. 2023.

GOIÁS. **Lei n.º 19.790, de 24 de Julho de 2017**. Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. Disponível em: <<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/99105/pdf>>. Acesso em: 19 out. 2023.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: artigos 1º a 120 do código penal**. v.1. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559774593. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559774593/>>. Acesso em: 13 out. 2023.

HUNGRIA, Nélon. **Comentários ao código penal**. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense, p. 313, 1981.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S17-S32, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWF-gGd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 12 out. 2023.

_____; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil>. Acesso em 10 out. 2023.

MASSON, Cleber. **Direito Penal: parte geral: arts. 1º a 120**. Editora Método, São Paulo, 2020.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei n.º 5.217, de 26 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO9684_27_06_2018>. Acesso em: 19 out. 2023.

MINAS GERAIS. **Lei n.º 23.175, de 21 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23175/2018/>>. Acesso em: 19 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Humanização do Parto**: Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

MORAES, Amanda Caroline Martins Machado de *et al.* Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 7, n. 12, p. 11-20, 2022. Disponível em: <<http://www.revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/811/809>>. Acesso em: 10 out. 2023.

NUCCI, Guilherme de S. **Curso de Direito Penal**: Parte Especial: Arts. 121 a 212 do Código Penal. v. 2. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559647217. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559647217/>>. Acesso em: 18 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Assistência ao Parto Normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. 54 p. Acesso em: 5 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violência contra as mulheres**. Nov, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 12 set. 2023.

PARANÁ. **Lei n.º 19.701, de 20 de novembro de 2018**. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei n.º 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Disponível em: <http://portal.assembleia.pr.leg.br/modules/mod_legislativo_arquivo/mod_legislativo_arquivo.php?leiCod=51636&tipo=L&tlei=0>. Acesso em: 19 out. 2023.

RODRIGUES, Rodrigo. 'Olha aqui, toda arrebetada': influencer Shantal diz que foi vítima de violência obstétrica de médico durante parto em SP. **G1**, São Paulo, 12 de dez. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/saopaulo/noticia/2021/12/12/olha-aqui-toda-arrebetada-influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-de-medico-durante-parto-em-sp.ghtml>>. Acesso em: 18 out. 2023.

RONDÔNIA. **Lei ordinária n.º 4.173, de 09 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, no estado de Rondônia. Disponível em: <<https://sapl.al.ro.leg.br/norma/8159>>. Acesso em: 19 out. 2023.

SANTA CATARINA. **Lei Estadual n.º 18.322, de 5 de janeiro de 2022**. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html>. Acesso em: 19 out. 2023.

SANTOS, Lara Kretli dos. **Violência obstétrica e a responsabilidade penal do profissional de saúde**: análise da necessidade de tipificação criminal e do Projeto de Lei n.º 2.082/2022. 2023. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/36509>>. Acesso em: 14 out. 2023.

SANTOS, Rafaela Ayanne Alves dos; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; CRUZ, Daniel Dias. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura.

Cadernos de Cultura e Ciência, v. 13, n. 2, p. 76-89, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838>>. Acesso em: 12 dez. 2023.

SÃO PAULO. **Lei n.º 17.907 de 11 de janeiro de 2023**. Dispõe sobre a realização da Semana de Conscientização sobre a Violência Obstétrica no Município de São Paulo, e dá outras providências. Disponível em: <<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17907-de-11-de-janeiro-de-2023/consolidado>>. Acesso em: 19 out. 2023.

SENADO FEDERAL. **Violência Obstétrica: “Parirás com dor”**. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2023.

SILVA, Wanessa Nathally de Santana. **Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/29275/1/SILVA%2c%20Wanessa%20Nathally%20de%20Santana.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2023.

TOCANTINS. **Lei n.º 3.385, de 27 de julho de 2018**. Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Disponível em: <https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_53238.PDF>. Acesso em: 19 out. 2023.

VENTURINI, Gustavo *et al.* **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 5 set. 2023.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. 1-11, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/#>>. Acesso em: 6 dez. 2023.